

動物介在教育エディケーター 資格認定 申請書

特定非営利法人 動物介在教育・療法学会

理事長 柿沼 美紀 殿

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、特定非営利法人動物介在教育・療法学会の定める動物介在教育エディケーターの認定を受けるために
 所定の書類を添え申請いたします。

□欄の該当項目に☑を入れてください。

ふりがな	
氏名	
ローマ字(姓・名)	(姓) _____ (名) _____
職業(職種)	<input type="checkbox"/> 医療・福祉関係(_____) <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> トリマー <input type="checkbox"/> ドッグトレーナー <input type="checkbox"/> その他動物関係(_____) <input type="checkbox"/> 教員(大学、専門学校、中・高等学校、小学校、幼稚園) <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
所属期間 (職名)	(_____)
ホームページアドレス	(個人) _____ <input type="checkbox"/> なし
	(所属先) _____ <input type="checkbox"/> なし
専門とする動物種	<input type="checkbox"/> 教育支援犬 <input type="checkbox"/> 犬以外の小動物(_____) <input type="checkbox"/> 大動物(_____)
同伴活用動物	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> ウサギ <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 教育支援犬の実技試験の合格(犬の名前 _____)
住所	〒 _____ - _____
TEL/FAX	TEL: _____
	FAX: _____
@asaet.orgの受信が 可能なメールアドレス	携帯メール : _____ PCメール : _____
申請料納付日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

以下事務局記入欄

取得年月日	
有効期限	
認定番号	